

BOLETIM DA



SGGGO

Sociedade
Goiana de
Ginecologia
e Obstetrícia

Filiada à Febrasgo e à AMB-AMG

Goiás, maio e junho de 2003

- **Entrevista**
A missão cumprida de Edinair Aparecida da Silva
- **Ciência II**
Um resumo da tese de pós graduação (mestrado) da colega Rosane Figueiredo



VAMOS EQUILIBRAR O JOGO

PRESIDENTES DAS
COMISSÕES FALAM SOBRE A
29ª JORNADA GOIANA DE
GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

PRECISAMOS NOS UNIR PARA VENCER AS DIFICULDADES CADA VEZ
MAIORES QUE ENFRENTAMOS PARA CONSEGUIR O APOIO DOS
LABORATÓRIOS PARA NOSSOS IMPORTANTES ENCONTROS DE ATUALIZAÇÃO



OITENTA ANOS DE BRASIL

EDITORIAL

Vamos equilibrar o jogo

Precisamos nos unir para vencer as dificuldades cada vez maiores que enfrentamos para conseguir o apoio dos laboratórios para nossos importantes encontros de atualização

Quem está à frente da organização de eventos científicos, a cada dia que passa observa mais difíceis as negociações com patrocinadores (leia-se indústrias farmacêuticas). Na lista dos entraves enfrentados por nós, particularmente, podemos destacar a recessão econômica e a saída repentina de grandes laboratórios (como a White, um dos nossos maiores colaboradores). Já os outros que não participam de nossas atividades, apesar de ganharem mercado em nossa especialidade, de forma incoerente até diminuem a parceria com a SGGO. Além disso, há o aumento abusivo dos custos operacionais para realizar eventos.

Ao analisarmos a situação, concluímos por acreditar que o médico não sabe de sua importância neste contexto. Na verdade, para a indústria de medicamentos somos a propaganda mais barata que existe. Seus representantes tomam nosso tempo (às vezes horas) para expor produtos em encartes maravilhosos e caros. Talvez (por que não?), dos laboratórios que não são nossos parceiros deveríamos cobrar pela utilização do espaço em nossa agenda, sempre muito escasso.

Colegas, afirmo com toda a certeza que esse assunto merece cuidadosa reflexão. Tenho batalhado incansavelmente pela nossa especialidade, para manter o nível e o engrandecimento das jornadas com programações científicas e social de alto nível sem nenhum custo para os associados.

Gostaria ainda de chamar a atenção de todos para que não assinem contratos e recadastramentos sem consultar nossas entidades (SGGO, CRM, CIER, AMG e sindicatos). Não podemos nos isolar, pois somente com união sairemos desse túnel que parece não ter qualquer luz.

João Bosco Machado da Silveira
Presidente da SGGO



Presença goiana

O colega Maurício Guilherme Campos Viggiano é o mais novo membro da Comissão Nacional do Teste para Especialista em Ginecologia e Obstetrícia (TEGO). Ele representará Goiás a partir do próximo ano.

Congratulações

Os nossos parabéns ao médico Sergimar Padovezi Miranda, presidente da Sociedade de Ginecologia e Obstetrícia de Minas Gerais (Sogimig) pela idealização e perfeita execução do XXVIII Encontro Mineiro de Ginecologistas e Obstetras (Emgo), de 21 a 24 de maio, em Uberlândia.

Ipasgo

A SGGO orienta seus sócios a não realizarem recadastramento junto ao Ipasgo, aguardando posterior orientação da entidade. Caso o colega já o tenha feito, sugerimos que seja procedido o cancelamento do mesmo e a solicitação de devolução de toda a documentação relacionada.

AGF

Será realizada de 11 a 13 de junho, a Assembléia Geral das Federadas. A reunião acontecerá em Fortaleza, no Ceará.

Mama

Estão abertas até 18 de julho as inscrições do concurso para a obtenção do Título de Especialista em Mastologia (TEMA) da Sociedade Brasileira de Mastologia (SBM). A prova acontece no dia 25 de outubro. Mais informações podem ser obtidas com dr. Sérgio Túlio, pelo telefone 241-6131.

Marque na agenda

Está marcada para 27 e 28 de junho a XI Jornada de Ginecologia e Obstetrícia do Sudoeste/VI Jornada de Mastologia, em Jataí. A seguir, acompanhe os temas com os respectivos palestrantes:

27 DE JUNHO

Interpretação da Imagem em Mastologia

João Bosco Machado da Silveira

O que Observar

Ruffo de Freitas Júnior

O Sistema Bi-Rads

Juarez Antônio de Sousa

Dificuldades da Interpretação da Mamografia

Francisco José de Farias Ramos

Dificuldades da Interpretação da Ultrasonografia Mamária

Waldemar Naves do Amaral

Novidades da Imaginologia Mamária

Francisco José de Farias Ramos

USG Morfológica e Marcadores Ultrasonográficos de Cromossopatias

Luiz Augusto Antônio Batista

28 DE JUNHO

Partograma – Importância e Como Utilizar
Washington Luís Ferreira Rios

Lesões Precursoras do CA de Colo Uterino e Doenças da Vulva
Rui Gilberto Ferreira

Atualização em Anticoncepção
Waldemar Naves do Amaral

Atualização em Terapia de Reposição Hormonal
Altamiro Araújo Campos

PRADO
DIAGNÓSTICOS EM MEDICINA

Ultra-sonografia Geral
Ecodoppler Colorido
Ecocardiografia
Ultra-som 3D

3D

Cursos Avançados
Ematológico Vascular
Medicina Patel

Unidade Marista:
Al. Eugênio Jardim n°330 St. Marista
Fone: 281-1552 Goiânia-GO

Unidade Oeste:
Rua 22 n°466 St. Oeste
Fone: 215-3053 Goiânia-GO

Contate-nos para informações sobre o calendário de cursos 2002 Home-page: www.pradodiagnosticos.com.br

Videolaparoscopia e Laser para Endometriose

Videocolposcopia Digital e Laser para HPV (Erbium / Co₂)

Videohisteroscopia Cirúrgica e Diagnóstica

Dr. Paulo Guimarães
CRM-MG 12821 CRM- GO 6231 TEGO 582/95
Tel/Fax: (0xx62) 241 2336 - 241 2056
Visite nosso site: www.cursosmedicos.com.br

Aprovação unânime

Novamente ficou comprovado que o encontro atende às expectativas dos especialistas



Em 31 de maio o Address West Side Hotel mais uma vez reuniu ginecologistas/obstetras e pediatras goianos, para o programa Educação Continuada 2003. A exemplo

dos outros assuntos abordados anteriormente, o tema em pauta, *Prematuridade*, foi considerado extremamente relevante para a rotina de atendimentos às pacientes, pelos mais de 100 participantes da manhã

dedicada especialmente à atualização. A avaliação positiva encontrou inteira receptividade também junto aos especialistas convidados de Brasília, Distrito Federal (DF), Dr. Alberto Carlos Moreno Zaconeta e Sônia Maria Ferri, que falaram sobre *Manejo Clínico e Prevenção e Diagnóstico*, respectivamente.

Próximas edições

- 27 de setembro *Sexualidade*
- 29 de novembro *Emergências Obstétricas*



Especialistas em momento de descontração durante o coffee-break

Está chegando a hora

Continuam em ritmo acelerado de trabalho as comissões organizadoras da 29ª Jornada Goiana de Ginecologia e Obstetrícia 2003, que acontecerá no Centro de Convenções de Goiânia, de 13 a 16 de agosto, paralelamente ao XI Congresso Brasileiro de Neoplasia Trofoblástica Gestacional e o I Encontro Brasileiro de Ginecologia Oncológica. O tema central do evento, *Ser Mulher com Saúde*, será amplamente debatido e desdobrado em tópicos direcionados à atualização importante para a rotina diária dos especialistas da área. A seguir, os coordenadores da comissão organizadora revelam um pouco de suas expectativas para a concretização do programa.



Zelma Bernades Costa
Comissão de Ginecologia

Posso afirmar que a Jornada será um sucesso. Esperamos a participação de mais de 600 profissionais de todas as regiões do Brasil. Nossa programação encontra-se finalizada, com confirmação da presença de profissionais renomados.

Geraldo Silva Queiroz

Comissão de Ginecologia Oncológica

Esse encontro representa para os profissionais da área um importante espaço de troca de experiências e de aprendizado, proporcionando debates de temas atuais em diagnóstico das patologias oncológicas.



Rosemar Macedo Sousa
Comissão de Temas Livres

Eventos de qualidade como esse encontro são garantia de contato com profissionais renomados de todo país. Outro aspecto de grande importância é a confraternização entre colegas.

Reinaldo Satoro Sazaki Azeredo

Comissão de Obstetrícia

Devemos destacar que a população será a grande beneficiada com a jornada, já que todo trabalho teórico virá para o campo prático. A iniciativa ainda garante espaço de divulgação de pesquisas realizadas pelos profissionais de Goiás.



Jannaína Karlla de Queiroz Duarte
Comissão Social

Nossa expectativa é repetir o sucesso das edições anteriores, quando conseguimos alcançar o maior sucesso com momentos de lazer totalmente descontraídos. Dessa vez pretendemos marcar a ocasião com apresentações genuinamente goianas, homenageando nossas raízes culturais.

SETOR DE CIRURGIA RADIOGUIADA (GAMA PROBE)



Dr Fernando Antônio Salum, médico nuclear do IMEN junto com Prof. Dr. Giovanni Paganelli, (Instituto Europeu de Oncologia) durante curso mundial de Cirurgia Radioguiada.

Fernando avisa aos colegas que já está realizando de rotina a pesquisa de linfonodo sentinela e ROLL, e que fundou junto com Dr Omar Carneiro Filho a Radionuclear, entidade voltada somente para os procedimentos de cirurgia radioguiada.

Para maiores esclarecimentos, entrar em contato com Dr. Fernando pelos Fones (62) 224 2002 e (62) 212 7035 ramal 34fsalum@brturbo.com

Microcalcificações mamárias: qual o significado?

...Numerosas calcificações puntiformes semelhantes a finos grãos de sal, geralmente agrupadas em algumas regiões em algumas regiões da mama

Leborgne, 1951

Dr. João Bosco Machado da Silveira

Presidente da Sociedade Goiana de Ginecologia e Obstetrícia (SGGO)

O texto em destaque acima, não obstante decorridas quatro décadas, permanece rigorosamente atual. As calcificações mamárias têm-se mostrado à análise espectrométrica constituir-se de cálcio na forma de hidróxiapatia e fosfato tricálcio. Tal análise não tem contribuído para estabelecer a diferenciação quanto à natureza benigna ou maligna.

Vários aspectos devem ser considerados quando analisamos as microcalcificações: a forma, o tamanho, o número, a densidade e a distribuição. A maioria das microcalcificações mamárias agrupadas que motivam a biópsia excisional são benignas. Podem ocorrer tanto na intimidade do tumor quanto nos fragmentos de tecido tumoral desagarrados na luz do ducto.

Embora variável, as microcalcificações são essencialmente de forma granular ou linear, muitas vezes coabitando a mesma lesão. Frequentemente é o principal achado de carcinoma ductal *in situ*, apresentando-se isoladamente ou integrando-se a um pequeno nódulo. As microcalcificações lineares estão presentes em 47% dos carcinomas ductais *in situ* (subtipo comedocarcinoma) e em 18% nos subtipos cribriforme, sólido ou papilar. As microcalcificações granulares estão presentes em 53% dos comedocarcinomas e em 82% dos não comedo.

Quanto ao tamanho, as microcalcificações não costumam ultrapassar 0,5 mm de diâmetro e apresentam variação de densidade, quer analisadas isoladamente ou quando comparadas entre si.

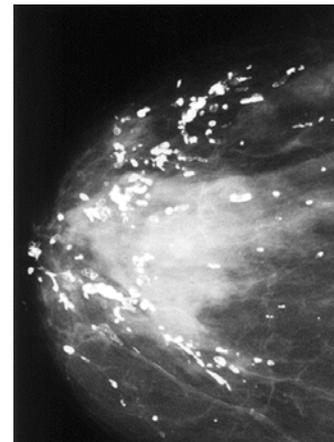
Embora uma única microcalcificação possa, eventualmente, denunciar o câncer, geralmente não se valoriza um grupamento com menos de cinco.

Na experiência de Stomper & Col. (1989) 20% dos novos casos de câncer de mama são detectados na forma *in situ*, dos quais 70% denunciados na mamografia pela pre-

sença de microcalcificações. As microcalcificações agrupadas devem ser analisadas com muito critério porquanto estão presentes em outras condições benignas (hiperplasia cística, adenose esclerosante, etc). Aliás, na experiência Citoler (1978) e Egab (1980) e Egan (1980), mais de 80% dos casos de microcalcificações agrupadas, biopsiadas, constituem processos benignos.

Para demonstrar radiologicamente as microcalcificações, alguns aspectos devem ser observados: uso do mamógrafo de alta resolução; compressão mamária localizada com magnificação (o máximo tolerável); Kilovoltagem entre 26 e 27 Kv (melhor efeito fotoelétrico); uso de grade especial; filme de alto contraste, e ótimo processamento.

A mamografia de boa qualidade é o único exame capaz de demonstrar microcalcificações malignas da mama.



Calcificação benigna da ectasia ductal

O padrão que você merece

O Laboratório Padrão tem sempre uma unidade perto de você. Procure a unidade mais próxima:

Padrão Sul Fone: 521-9191
Rua 83 C n° 63 - St. Sul

Padrão Marista Fone: 521-9100
Al.Cel. Joaquim Bastos n° 15

Padrão Marista Fone: 521-9108
Rua 09 n° 1551 - St. Marista

Padrão Centro Fone: 521-9028
Av. Paranaíba n° 671 - St. Central

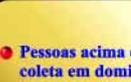
Padrão Bueno Fone: 521-9109
Av. T-1 esq. C/ T-7 n° 51 - St. Bueno



Padrão Aeroporto
Rua 16-A n° 326
Fone: 521-9020



Padrão Buriti Shopping
Av. Rio Verde, Sala m18a
Aparecida de Goiânia
Fone: 521-9111



• Pessoas acima de 70 anos, coleta em domicílio, sem ônus. Agendamento - 521-9191

ATENDIMENTO PREFERENCIAL
FONE: 521-9191

PADRÃO
LABORATÓRIO CLÍNICO
MEDICINA LABORATORIAL



lab.padrão@persogo.com.br



CLÍNICA MATER MARIA

"A clínica da mulher"

- Internação hospitalar
- Exames diagnósticos:
 - Mamografia de alta resolução
 - Ultra-sonografia
 - Doppler colorido
 - Tocardiografia
 - Perfil biofísicofetal
 - Videolaparoscopia
 - Videohisteroscopia

Telefax: (62) 321 4333

Rua Conde Afonso Celso, 223 - Centro - CEP 75025-030 - Anápolis - GO

Missão cumprida

Ednair Aparecida da Silva iniciou atividades na SGGO em março de 1995, no segundo mandato da presidente Dra. Marta Finotti, como auxiliar de secretaria. Durante um Congresso do Brasil Central foi convidada para ocupar o cargo de secretária e, depois de alguns meses substituindo a secretária anterior, foi efetivada de fato em 2 de janeiro de 1996. Em 28 de abril de 2003 partiu para outras experiências, levando amadurecimento profissional, saudades e o reconhecimento da diretoria da entidade

Com quais expectativas você assumiu suas atividades na SGGO?

No primeiro momento sem grandes expectativas, pois tudo era novo para mim. Além disso logo haveriam eleições e eu conhecia muito pouco o então candidato, Dr. Waldemar Naves do Amaral, que tornou-se presidente e meu grande professor. Ele passou todas as responsabilidades cabíveis ao cargo para as minhas mãos, desde a compra de material de escritório até a organização dos eventos da SGGO.

Como você analisa essa experiência?

A melhor escola que tive, porque passei por vários setores comuns em uma grande empresa, como administrativo, relações públicas, departamento de compras, contas a pagar e receber e o mais importante de todos, recursos humanos, que lida com dados desde a diretoria até os sócios, os representantes de laboratórios, entre os quais fiz grandes amizades, e os demais prestadores de serviços, onde as vezes precisava ter jogu de cintura para ficar de bem com todos.

“A SGGO tem por objetivo a união profissional e representativa, portanto é muito importante na formação dos obstetras e ginecologistas”

Ao longo do tempo em que trabalhou na SGGO você se sentiu mais amadurecida profissionalmente?

Com certeza, porque antes eu estava completamente fora do mercado e hoje já me sinto preparada e qualificada. Aprendi a importância de uma formação e não me permiti ficar fora do mercado, por isso entrei na faculdade e graças a Deus me formarei em Administração Hoteleira no final desse ano.

Que momentos mais marcantes você destacaria durante esse tempo?

Foram vários. Sempre me emocionava durante a abertura das jornadas, porque eu havia contribuído com tudo o que estava acontecendo. A inauguração da sede da SGGO também foi especial, porque recebi os sócios que chegavam para conhecer a nova casa, como uma anfitriã.

Qual a importância de uma entidade que reúne profissionais de uma categoria, como a SGGO?

Muitas entidades sem fins lucrativos têm o objetivo de ajudar e unir uma determinada classe. A SGGO tem por objetivo a união profissional e representativa, portanto é muito importante na formação dos obstetras e ginecologistas. A sociedade oferece a oportunidade dos profissionais aprenderem mais com os eventos e os cursos de reciclagem que promove.



A população pode ser beneficiada pelo trabalho dessas entidades?

Uma entidade como a SGGO busca passar aos associados informações que no decorrer dos anos na faculdade não são vistas, além de atualização. Nenhum profissional, de qualquer área, pode ficar por fora das novidades que surgem diariamente. Em se tratando de uma classe médica, com essa renovação a população sai ganhando, porque precisamos não de médicos portadores de um diploma universitário na parede, mas de profissionais instruídos e em dia com o crescimento espantoso e maravilhoso que a ciência nos proporciona a cada dia.

Que mensagem você deixa para a diretoria e os colegas da SGGO?

Tenho muita saudades dos sócios que já reconheço pela voz, aqueles que iam à sociedade visitar-me e saber das novidades, os que ligavam para reclamar de alguma coisa, na qual eles sempre tinham razão e todas as diretorias com as quais trabalhei. Faço questão de destacar o meu muito obrigado. A cada um mando um grande abraço e meu carinho especial.

CURSOS EM MÓDULO *Confiram!*

X CONGRESSO TEÓRICO-PRÁTICO DE ULTRA-SONOGRAFIA

Auditório CDL: 19, 20 e 21/03/2004



- Ultra-Sonografia Tridimensional
- Doppler Colorido
- Fertilização "In Vitro"
- Mamografia/Densitometria Óssea
- Endoscopia Digestiva adulto/criança
- SERVIÇO URODINÂMICO AVANÇADO

CENTRO DE MEDICINA FETAL E REPRODUÇÃO HUMANA DE GOIÂNIA

www.fertile.com.br • fertile@fertile.com.br

Av. Cel. Joaquim Bastos nº 243 - Setor Marista - Fone: (62) 242 1931 - Goiânia/Goias

A Melhor Imagem do seu Diagnóstico

Cursos:

- **US Geral Básico e Avançados** (tridimensional, Doppler, músculo-esquelético, dentre outros)
- **US Cárdio/Vascular Básico e Avançados**
- **Cursos de reciclagem e preparatórios para Título de Especialista:** TEUS - THUSGO - TEGO - TEMA - TEP



0800 183310

www.ultra-sonografia.com.br

Rua Casemiro de Abreu, 660 CEP: 14020-060 - Ribeirão Preto - SP

Ciência em destaque

A SGGO parabeniza a colega **Rosane Figueiredo** pela brilhante defesa da tese de pós-graduação (mestrado) em Medicina Tropical da Universidade Federal de Goiás (UFG), área de Concentração em Doenças Infecciosas e Parasitárias, orientada pelo Dr. Joaquim Caetano de Almeida Netto e apresentada à banca no dia 19 de maio. Segue abaixo um resumo do trabalho



Evidências clínicas, epidemiológicas e moleculares estabeleceram como agente etiológico do câncer cervical uterino a infecção persistente pelos HPV de alto risco oncogênico e, como seu precursor, as neoplasias intra-epiteliais de alto grau induzidas por tal infecção. A prevenção deste câncer baseia-se em triagem, diagnóstico e tratamento das lesões precursoras mediante citologia, colposcopia e biópsia dirigida. A elevada taxa de falso-negativo e falso-positivo na triagem citológica, seu elevado custo e a possibilidade de identificação do DNA viral impulsionaram a busca de métodos alternativos de triagem. Há necessidade, porém, de se demonstrar que tais procedimentos sejam mais eficientes do que a triagem citológica ou que, com a mesma eficácia deste método, os custos da triagem cervical possam ser reduzidos. A avaliação da performance dos métodos tradicionais de triagem e diagnóstico em 794 pacientes com anormalidades citológicas, mostrou alterações histopatológicas significativas, inclusive câncer invasor nas categorias ASCUS e LIEAG. O elevado valor preditivo positivo da LIEAG e do achado colposcópico maior, em que pese o moderado grau de concordância com a histopatologia, apóiam, neste estudo, a metodologia “ver e tratar”, por cirurgia de alta frequência, método proposto com o objetivo de economizar recursos e evitar perda de seguimento.

A colposcopia mostrou-se a conduta mais segura na avaliação de pacientes com anormalidades citológicas e indispensável naquelas das categorias ASCUS e LIEAG, não sendo, porém, um método diagnóstico suficiente quando a junção escamo-colunar não é visível. O estudo da distribuição e do valor preditivo das anormalidades citológicas, e dos achados colposcópicos em pacientes na adolescência, no menacme, na perimenopausa e nas acima de 60 anos, mostrou que as com ASCUS e AGUS apresentaram maior proporção de NIC 2/NIC 3 no menacme; O valor preditivo negativo da LIEBG foi elevado, com tendência a diminuir após 60 anos; da LIEAG foi elevado, sendo maior no menacme e perimenopausa. O valor preditivo negativo do achado colposcópico menor foi maior na adolescência e o valor preditivo positivo do maior, elevado no menacme. A ocorrência de câncer invasor nas categorias ASCUS e LIEAG foi maior na perimenopausa e nas acima de 60 anos. Programas de triagem do câncer cervical devem levar em conta tais achados, fazendo um balanço entre os recursos financeiros e técnicos disponíveis e seu custo-benefício, nas diferentes faixas etárias.

RESUMO:

Esta dissertação, sob a forma de três artigos, inclui uma atualização intitulada *Infecção pelo Papilomavírus Humano, Neoplasia*

Intra-epitelial e Câncer do Colo Uterino: Métodos de Triagem e Diagnóstico, submetida à *Revista de Patologia Tropical* para publicação e enfoca o papel da infecção cervical pelo papilomavírus humano (HPV) na indução de neoplasias intra-epiteliais e câncer cervical, os métodos tradicionais e alternativos de triagem e as condutas adotadas nos vários níveis de anormalidades citológicas. O artigo seguinte, *Performance da Citologia e Colposcopia frente à Histopatologia no Rastreamento e Diagnóstico das Lesões Precursoras do Câncer do Colo Uterino*, foi submetido para publicação no *Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis*. O texto apresenta um estudo de 794 pacientes com anormalidades citológicas, conduzidas pelos métodos tradicionais de triagem e diagnóstico, fornece dados objetivos para a elaboração de protocolos de condutas a serem implementados nas diferentes categorias citológicas. O terceiro artigo, *Infecção pelo Papilomavírus Humano - Alterações Citológicas Colposcópicas e Histopatológicas em Diferentes Faixas Etárias*, complementa o segundo, apresentando uma análise sobre as alterações histopatológicas subjacentes às anormalidades citológicas e colposcópicas em pacientes na adolescência, no menacme, na perimenopausa e nas acima de 60 anos. Este artigo será submetido para publicação no *Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis*.

EXPEDIENTE

Boletim da SGGO é o órgão informativo da Sociedade Goiana de Ginecologia e Obstetrícia

SGGO

Av. Mutirão, 2.653, Setor Marista Goiânia - GO

Fone/Fax: (62) 285-4607

E-mail: ssgo@agnet.com.br - Site: www.ssgo.com.br

PUBLICAÇÃO COM A QUALIDADE:



(62) 224-3737
contcom@terra.com.br

DIRETORIA EXECUTIVA DA SGGO

Presidente: João Bosco M. da Silveira

Vice-presidente: Rui Gilberto Ferreira

Tesoureiro Geral: Weuler Alves Ferreira

Vice-Tesoureiro: Kassem Saidah

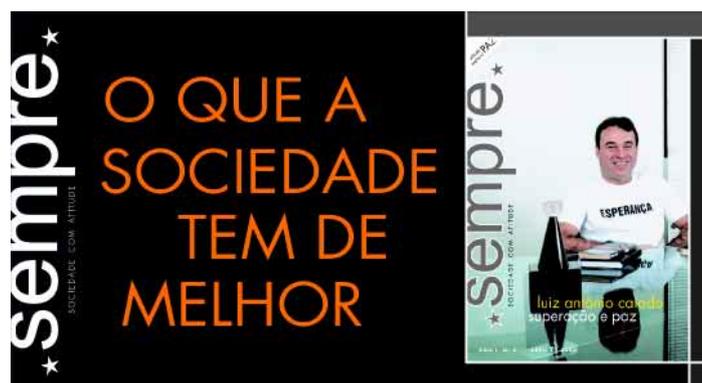
Secretária Geral: Wilzenir Brito S. Barbosa

Vice-Secretário: Washington Luiz F. Rios

Diretor Científico e de Publicações:

Juarez Antônio de Sousa

Colaboradores: Maurício Machado da Silveira, Rosemar Macedo Sousa e Zelma Bernardes Costa



A um grande amigo

Onde encontraria algo mais agradável que estes movimentos de afeto que tornam o mundo jovem de novo para mim? Graças a tais sentimentos, a terra é metamorfoseada; não há mais nem inverno nem noite. Todas as tragédias, todos os aborrecimentos desaparecem; todas as obrigações, também

Emerson



Dr. Oswaldo Arraes
Ginecologista/Obstetra

Ainda com o meu coração cheio de saudades e luto, lembrei-me da mensagem que Luiz Borges me enviou por ocasião do Natal do ano 2000, que falava em idealismo, consciência, moralidade, amor, esperança e canto de fé. Realmente ele foi um médico-filósofo. Hoje resta-me saudades.

Luiz Borges foi um homem íntegro, humilde, esposo e pai ideal. Infelizmente foi chamado por Deus e nos deixou

uma grande lacuna. Certamente Deus precisou dele ao Seu lado, para juntos fazerem tudo o que ele pregou na terra.

Luiz, se existe uma coisa que me incomoda muito é a ausência das pessoas que sempre me foram muito queridas. Mas como não somos donos do nosso querer, só me resta implorar por conformação e mandar a você um recadinho: tudo o que você fez e divulgou nesta vida foi para mim aprendizado.

AGENDA 2003

1ª JORNADA PARANAENSE DE DEFESA PROFISSIONAL E ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS

Data: 13 e 14 de junho

Local: Curitiba/PR

Realização: Sogipa

Informações: (41) 232-2535 e sogipa@sogipa.org.br

1º CONGRESSO EUROPEU DE CIRURGIA ENDOSCÓPICA

Data: 13 e 14 de junho

Local: Glasgow/Scotland

Informações: 44 (1794)51-1311 e icms@indexcommunications.com

III CONGRESSO LATINO-AMERICANO DE MEDICINA FETAL/ VI ENCONTRO INTERNACIONAL DE ESPECIALISTAS EM MEDICINA FETAL / II ENCONTRO DE EX-RESIDENTES DA FETUS

Data: 19 a 22 de junho

Local: São Paulo/SP

Realização: CEF

Apoio: Febrasgo/Sobramamef/Sogesp/Siadtp

Informações e inscrições: (11) 3889-7401 e ednammuniz@viniart.com.br

XXVI JORNADA CEARENSE DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

Data: 25 a 28 de junho

Realização: Socego

Informações: (85) 244-2424 e

socego@socego.com.br

SIMPÓSIO DE INFORMÁTICA PARA MÉDICOS: PROGRAMAS PARA CONSULTÓRIO E O USO DE PALM TOP

Data: 26 de junho

Local: Curitiba/PR

Realização: Sogipa

Informações: (41) 232-2535 e sogipa@sogipa.org.br

29ª JORNADA GOIANA DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA XI CONGRESSO BRASILEIRO DE NEOPLASIA TROFOBLÁSTICA GESTACIONAL

I ENCONTRO BRASILEIRO DE GINECOLOGIA ONCOLÓGICA

Data: 13 a 16 de agosto

Local: Goiânia/GO

Tel.: (62) 242-1931/285-4607 Fax: (62) 285-4607

E-mail: sggo@aganet.com.br

XII CONGRESSO LATINO-AMERICANO DE MASTOLOGIA/IV FÓRUM NACIONAL DE PESQUISA EM MASTOLOGIA/II SIMPÓSIO DO INSTITUTO EUROPEU DE ONCOLOGIA II ENCONTRO DO PROF. VERONESI ALUMNI CLUB

IV FÓRUM LATINO-AMERICANO DE PESQUISA EM MASTOLOGIA

Data: 17 a 20 de setembro

Local: Salvador/BA

Informações: www.eventssystem.com.br/mastologia/

XVII CONGRESSO MUNDIAL DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

Data: 2 a 7 de novembro

Local: Santiago/Chile

Realização: Figo

Informações: (514) 286-0855/286-6066 e figo2003@eventsintl.com

50º CONGRESSO BRASILEIRO DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

Data: 18 a 22 de novembro

Local: Recife/PE

Informações: www.eventssystem.com.br/gineco/



contatocomunicacao.com.br



Acesse da sua casa



De qualquer lugar

Acesse do seu trabalho



Atualizações diárias



As notícias de todos os jornais e revistas da Contato Comunicação agora na internet



Matérias exclusivas para a imprensa

NOVO

SCHERING
making medicine work

Schering apresenta um novo Contraceptivo Oral, com um progestógeno de perfil próximo à progesterona natural e com benefícios adicionais.

Contraceção e Bem-Estar

 **yasmin**[®]
drospirenona
etinilestradiol
Menor Peso. Melhor Pele.

T18CCTP/BI/02

YASMIN[®]

Composição

Cada comprimido revestido contém:
Drospirenona 3 mg / Etinilestradiol 30 mcg

Indicação

Contraceptivo oral, com efeitos antimineralocorticóide e antiandrogênico que beneficiam tanto as mulheres que apresentam retenção de líquido de origem hormonal e seus sintomas, como as que apresentam acne e seborréia.

Posologia

Os comprimidos devem ser ingeridos por 21 dias consecutivos, mantendo-se aproximadamente o mesmo horário e, se necessário, com pequena quantidade de água. Cada nova cartela é iniciada após intervalo de 7 dias sem a ingestão de comprimidos, durante o qual deve ocorrer sangramento por privação hormonal (em 2-3 dias após a ingestão do último comprimido). Início do uso de Yasmin: no caso da paciente não ter utilizado contraceptivo hormonal no mês anterior, a ingestão deve ser iniciada no 1º dia de sangramento menstrual. Se a paciente estiver utilizando um outro COC, deve começar preferencialmente no dia posterior à ingestão do último comprimido ativo do contraceptivo usado anteriormente ou, no máximo, no dia seguinte ao último dia de pausa ou de tomada de comprimidos inativos. Se a paciente estiver mudando de método contraceptivo contendo somente progestógeno, poderá iniciar o COC em qualquer dia no caso da minipílula, ou no dia da retirada do implante ou do sistema intra uterino liberador de progestógeno, ou no dia previsto para a próxima injeção. Nestes casos recomenda-se usar adicionalmente um método de barreira nos 7 primeiros dias de ingestão de Yasmin[®]. Após abortamento de primeiro trimestre, pode-se iniciar o uso de Yasmin[®] imediatamente, sem necessidade de adotar medidas contraceptivas adicionais. Após parto ou abortamento de segundo trimestre, é recomendável iniciar o COC no período entre o 21º e o 28º dia após o parto/abortamento. Em período pós-parto a esse, deve-se aconselhar o uso adicional de um método de barreira nos 7 dias iniciais de ingestão. Se já tiver ocorrido relação sexual, deve confirmar-se de que a mulher não está grávida antes de iniciar o uso do COC ou, então, aguardar a primeira menstruação. Para procedimentos em caso de esquecimento de comprimidos ou contaminação de vómitos e/ou diarreia, consulte a bula do produto. Se não ocorrer sangramento por privação no primeiro intervalo normal sem ingestão de comprimido, deve-se considerar a possibilidade de gravidez.

Reações adversas

Foram observadas as seguintes reações adversas em usuárias de COCs, sem que a exata relação de causalidade tenha sido estabelecida: dor, secreção, aumento de tamanho ou sensação de tensão nas mamas; cefaléias; enxaquecas; alterações da libido; estados depressivos/alterações de humor; intolerância a certos de contato; náuseas; vômito e outros distúrbios gastrointestinais; variações na ereção vaginal; distúrbios variáveis da pele como, por exemplo, erupção cutânea e eritema dos fios; icterícia e multiforme; irritação da pele; alterações no peso corporal e reações de hipersensibilidade aos componentes do produto.

Contra-indicações

Contraceptivos orais combinados (COCs) não devem ser utilizados na presença das seguintes condições: presença ou história de processos trombóticos/tromboembólicos (arteriais ou venozos); história de enxaqueca com sintomas neurológicos focais; diabetes mellitus com alterações vasculares; e presença de um fator de risco grave ou múltiplos fatores de risco para o trombose arterial ou venosa também pode representar uma contra-indicação (veja item "Precauções e advertências"); presença ou história de pancreatite associada a hipertrigliceridemia grave; presença ou história de doença hepática grave; insuficiência renal grave ou aguda; presença ou história de tumores hepáticos benignos ou malignos; diagnóstico ou suspeita de neoplasias dependentes de estrogênio; ausências; sangramento vaginal não diagnosticado; suspeita ou diagnóstico de gravidez; hipersensibilidade a qualquer um dos componentes do produto. Se qualquer uma das condições citadas anteriormente ocorrer pela primeira vez durante o uso de COCs, sua utilização deve ser descontinuada imediatamente.

Precauções

Consultar exames médicos regulares são recomendadas. Em caso de ocorrência de qualquer uma das condições ou fatores de risco como distúrbios circulatórios, tumores, hipertrigliceridemia, hipertensão, colestase, porfiria, lepra, nefropatia sistêmica, síndrome hemolítico-urêmica, coréia de Sydenham, herpes gestacional, perda da audição relacionada com otosclerose, patologia intestinal inflamatória crônica, anemia falciforme, enxaquecas, os benefícios da utilização de COCs devem ser avaliados frente aos possíveis riscos para cada paciente individualmente e discutidos com a mesma antes de optar pelo início de sua utilização. Em casos de agravamento, exacerbação ou aparecimento pela primeira vez de qualquer uma dessas condições ou fatores de risco, a paciente deve entrar em contato com seu médico. Nestes

casos, a continuação do uso do produto deve ficar a critério médico. Outras condições: capacidade de excretar potássio pode estar limitada em pacientes com insuficiência renal. Em estudo clínico, a ingestão de drospirenona não apresentou efeito sobre a concentração sérica de potássio em pacientes com insuficiência renal leve ou moderada. Pode existir risco teórico de hipotensão apenas em pacientes com nível de potássio baixo, antes do início do uso do COC, enquanto se mantém superior da normalidade e aqueles pacientes que estejam utilizando medicamentos poupadores do potássio. Distúrbios agudos ou crônicos da função hepática podem requerer a descontinuação do uso do COC, até que os marcadores da função hepática retornem aos valores normais. Pode ocorrer icterícia, sobretudo em usuárias com história de doença gravídica. A eficácia dos COCs pode ser reduzida nos casos de esquecimento de tomada dos comprimidos, distúrbios gastrointestinais ou tratamento concomitante com outros medicamentos. Como ocorre com todos os COCs, podem surgir sangramentos irregulares (pós-parto ou sangramento de escape), especialmente durante os primeiros meses de uso. É possível que em algumas usuárias não se produza o sangramento por privação durante o intervalo de pausa. Se a usuária ingerir os comprimidos segundo as instruções descritas no item "Posologia", é pouco provável que esteja grávida. Porém, se o COC não tiver sido ingerido corretamente no ciclo em que houve ausência de sangramento por privação, ou se não ocorrer sangramento por privação em dois ciclos consecutivos, deve-se excluir a possibilidade de gravidez antes de continuar a utilização do COC. Caso a paciente esteja gestante durante o uso de Yasmin[®], deve-se descontinuar o seu uso. Entretanto, estudos epidemiológicos abrangentes não revelaram risco aumentado de malformações congênitas em crianças nascidas de pacientes que teriam utilizado COC antes da gestação. Também não foram verificados efeitos teratogênicos decorrentes da ingestão acidental de COCs no início da gestação. Os dados disponíveis sobre o uso de Yasmin[®] durante a gravidez são muito limitados para estabelecer conclusões sobre efeitos negativos do produto no gravidez, sobre o feto ou do parto. Os COCs podem afetar a lactação, uma vez que podem reduzir a quantidade e alterar a composição do leite materno. Portanto, não é recomendável, em geral, o uso do COC até que o lactante tenha suspenso completamente a amamentação do seu filho. Pequenas quantidades dos estrogênios contraceptivos e/ou de seus metabólitos podem ser excretados no leite.

Interações medicamentosas

As interações medicamentosas entre contraceptivos orais e outros fármacos podem produzir sangramento de escape e/ou diminuição da eficácia do contraceptivo oral. Interações encontram-se relatadas na literatura com fármacos que induzem as enzimas microsômicas (fenitoína, barbitúricos, primidona, carbamazepina, rifamicina e também com oxcarbazepina, topiramato, lisdexanfetamina, risonetol, zalcitabina e produtos contendo Efavirenz de São João; fármacos que interferem na circulação entero-hepática como certos antibióticos (tetraciclinas e nitroimidazóis). Usuárias sob tratamento com qualquer uma das substâncias acima citadas devem utilizar temporária e acidentalmente um método contraceptivo de barreira ou escolher um outro método contraceptivo. Se a necessidade de utilização do método de barreira estender-se além do final da cartela do COC, a paciente deverá iniciar a cartela seguinte imediatamente após o término da cartela em uso, sem prosseguir ao intervalo habitual de 7 dias. Contraceptivos orais podem interferir no metabolismo de outros fármacos como, por exemplo, da ciclosporina. Conseqüentemente, as concentrações plasmáticas e locais podem ser afetadas. Observou-se em estudos de inibição *in vitro* e em estudo de interações *in vivo*, em voluntárias que utilizavam omeprazol como substrato medicado, que a drospirenona apresenta leve propensão a interagir com o metabolismo de outros fármacos. Existe potencial para aumento no potássio sérico em usuárias de Yasmin[®] que estejam tomando outros medicamentos que podem aumentar os níveis séricos de potássio. Tais medicamentos incluem inibidores da enzima conversora de angiotensina (ACE), antiarrítmicos do receptor de angiotensina II, certos anti-inflamatórios não esteróides como, por exemplo, indometacina, cloridrato, os papaverina de potássio e antiarrítmicos da lidocaina. Entretanto, em estudo avaliando a interação da drospirenona (combinada com etinodiol) com inibidor da enzima conversora de angiotensina (enalapril) versus placebo, nenhuma diferença clínica ou estatística significativa nas concentrações séricas de potássio foi observada entre os grupos compostos por pacientes hipertensas leves ou pós-menopausa. Deve-se avaliar também as interações variáveis na bula do medicamento utilizado concomitantemente a fim de identificar interações em potencial.

Apresentações

Cartucho com 1 envelope contendo blister contendo de 21 comprimidos revestidos. Para maiores informações, consulte a bula do produto ou outros de nossos impressos mais detalhados.
Schering do Brasil, Química e Farmacéutica Ltda.
Subsidiária da Schering AG - Alemanha

 **Menor Peso**
 **Melhor Pele**

AVISO: Não é um tratamento para obesidade.
www.schering.com.br/yasmin

U111 2002/171